



DATA DE NAIXEMENT: _____

e-mail: _____

POBLACIÓ: _____ TELÈFON: _____

DOMICILIACIÓ BANCÀRIA (CODI IBAN): _____ - _____ - _____ - _____
(24 dígits)

Marcar amb una X allò que correspongui, en el cas d'estar interessat a utilitzar les ampliacions horàries, i en relació al servei de menjador:

Ús fixe de l'ampliació horària: ____ de 8 a 9 ____ d'1 a 2/4 de 2 ____ de 5 a 2/4 de 6
____ de 2/4 de 9 a 9 ____ *de 2/4 de 6 a 6
(*segons nombre mínim d'infants inscrits)

- ☐ FARÀ ÚS DEL MENJADOR
- ☐ NO FARÀ ÚS DEL MENJADOR
- ☐ POTSER HI ASSISTIRÀ ALGUN DIA

Quan preveieu que començareu a fer ús del servei de l'escola bressol (des del mes de setembre, al novembre, etc.): Assistirà a les tardes?

Autoritzo a l'ajuntament perquè em siguin endeutades les quotes mensuals de l'Escola Bressol pel compte o llibreta expressat anteriorment.

Manifesto que accepto que les quotes de l'escola bressol per la plaça sol·licitada em siguin cobrades a partir del moment que el nen/nena compleixi les 16 setmanes, moment a partir del qual tinc la plaça a la meua disposició.

La Selva del Camp, de del 20....

 Signatura pare/mare/tutor legal